
調査報告

「精神保健福祉士に必要な 文化的コンピテンスの理解と応用」

諸井一郎 1), 瑞慶覧紗希 2), 杉山聖子 3), 大橋雅啓 4), 木村真理子 5)6)7)

1)川崎市役所, 2)国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター,
3)小金井市権利擁護センター, 4)福島学院大学教授, 5)日本女子大学名誉教授,
6)日本社会事業大学社会事業研究所客員教授, 7)日本精神保健福祉士協会国際委員

Grasp and application of cultural competence being necessary for
Mental health social workers

Ichiro Moroi, Zukeran Saki, Sugiyama Seiko, Oohashi Masanobu, Mariko Kimura

要旨：

日本に滞在する外国人の人口は、過去最高を記録している。今後、これら人々に対するメンタルヘルス(以下 MH)の支援ニーズに対応する精神保健福祉士(以下 MHSW)の必要性はますます高まることが予想される。対応する利用者の背景は国内の事象のみならず、海外の歴史、宗教等様々な文化に及んでいる。また、異文化間で生じる不適応等から生じる MH の不調への対処や疾病や障害の特性を踏まえるだけでなく文化特性を踏まえた新たなソーシャルワークのスキルが求められていると考える。

これらの状況を踏まえ、(公社)日本精神保健福祉士協会分野別プロジェクト『多文化共生ソーシャルワーク』では、協会構成員を対象としてアンケート調査を行い、結果として異文化クライエントに対応できる人材の育成のためには、異文化間に生じる MH の課題の理解、文化的コンピテンスの向上及び地域のプラットフォームの整備が必要なことを確認した。私たちは歴史学、人類学など他分野の知見にも学び、MHSW の新たな知恵の創造が必要であると考える。

キーワード

文化的コンピテンス、外国人のメンタルヘルスのニーズ、精神保健福祉士の新たなスキル

Abstract:

The population of Immigrants residing in Japan has reached a record high in 2025. It is expected that the demand for mental health (referred to as MH) support for these individuals will increase significantly in the future, which emphasizes the necessity of mental health social workers (referred to as MHSW). The backgrounds of the users requiring support encompass not only domestic events but also various cultures, including overseas history, religion and so on.

Additionally, there is a growing need for new social work skills that account for cultural characteristics, not only addressing mental health issues arising from conflicts and maladaptation between cultures but also considering the characteristics of diseases and disabilities.

Based on these social changes, the MHSW Association's field project "Multicultural Coexistence Social Work" conducted research and confirmed that it is necessary to understand the mental health issues that arise between different cultures, improve Cultural competency and establish local platforms to develop human resources capable of responding to these issues.

We believe that learning from knowledge in other fields such as history, Religious Studies, anthropology and so on is vital and that new wisdom creation for MHSW is required.

Key Words:

Cultural competence, Necessity for mental health of immigrants, New skills and wisdom for mental health social workers

I 目的

日本に滞在する外国人の人口は、出入国在留管理庁のホームページⁱによれば、特別永住者とあわせると395万6,619人(2025年6月)となり過去最高を記録している。

今後、これら人々に対するメンタルヘルス(以下 MH)の支援ニーズに対応する精神保健福祉士(以下 MHSW)の必要性はますます高まっていくことが予想される。対応する利用者のバックグラウンドは国内の事象のみならず、海外の歴史、宗教等様々な文化に及んでいる。また、異文化間で生じる葛藤や不適応から生じる MH の不調への対処や疾病や障害の特性を踏まえるだけでなく文化特性を踏まえた新たなソーシャルワークのスキルが求められていると考える。ソーシャルワークの対象が日本人に限らず、広く世界に広がっていることは踏まえなくてはならない事実であると考える。

文化や多文化相対主義の経緯や意味についての理解を人類学など他分野から学び、世界史についての基礎的な知識の習得はこれからソーシャルワーカーにとって必要なものとなってきているのではないかと考えた。特に異文化間でのメンタルヘルスを対象とする精神保健福祉士にとって、文化や歴史への理解はますます必要になっている。

これらの状況を踏まえ、日本精神保健福祉士協会分野別プロジェクト『多文化共生ソーシャルワーク』では、①MHSW 協会員の多文化 MH に対応する現場で求められる知識・技術の現状把握、②多文化 MH サービスや医療を利用する人々の社会復帰や日常生活の適応について相談支援できる人材の研修プログラム構築に向けたセミナーの実施とその事業評価を行った。

私たちは精神保健福祉士の文化的コンピテンシー向上のために必要なこと及び今後の多文化ソーシャルワークに関わる精神保健福祉士の活動や人材育成について考察をした。

II 先行研究

1 理論的枠組み

文化的コンピテンスについては、全米ソーシャルワーカー協会が定義を以下のようにまとめている。

ソーシャルワークにおける文化的コンピテンスは、文化的に多様な背景をもつ人たちが社会のなかでどのような固有な経験をし、社会文化的な違いや共通点とどのように向き合っているかに十分な注意を払うことである。したがって、文化的コンピテンスはソーシャルワーカーに対して、人種・民族、移民・難民といった地位、宗教・スピリチュアリティ、性的指向・性自認・性表現、社会階級、能力といった多様性に関する抑圧、差別、支配に十分に注意を払い、多元的なアプローチを実践することを求める。さらに、文化的コンピテンスに基づく実践では、ソーシャルワーカーは支援の対象となる人たちに対して自分が有する「パワー」を自覚し、「文化的謙虚さ(cultural humility)」を実践する必要がある。ⁱⁱ

また、1980 年代には、Sue.D.W によって支援者が備えるべき 3 つの文化的コンピテンシーがまとめられている。

- (1) 自身のバイアス、仮定、価値（観）に自覚的であること。
- (2) 様々な出身の人々の文化的価値や歴史的背景の知識を持つこと。
- (3) 様々なクライエントに対応できる技術を身につけること。ⁱⁱⁱ

Sally G. Mathiesen と Patricia Lager は 2007 年に、社会福祉教育における国際的な視野の必要性を強く訴え、グローバル化が進む中で、異文化理解や国際的な社会問題への感受性を持つソーシャルワーカーの育成を述べている^{iv}。一方で Gurid Aga Askeland と Malcolm Payne は、2006 年にグローバル化は、ソーシャルワーク教育を支配的な文化による地域文化へのポストコロニアル的な抑圧へと押しやっており、それによって経済的格差や依存関係がさらに深まっていると批判している^v。また、Yochay Nadan は 2014 年に「文化的能力(cultural competence)」という概念を批判的に検討している。文化を固定された属性ではなく、流動的で多層的なものと理解し、実践者自身が自らの価値観や偏見を見つめ直すことの必要性を述べている^{vi}。陳と

星野は、2025年に、文化の不寛容性とソーシャルワークにおける対話の必要性について考察し、スピリチュアリティの重要性やポストコロニアルの視点からも分析している。^{vii}

文化の違いを踏まえた多元的なアプローチとソーシャルワーカー自身の謙虚さが求められているが、そもそも文化や多文化相対主義の経緯や意味について、どう理解したらよいのだろうか。

「はじめての人類学」という奥村の著作(2023)によると、人類学では、Edward Burnett Tylor(1871年)が文化について「知識、信念、技術、道徳、法律、慣習など、社会の成員としての人間が身につけるあらゆる能力と習慣からなる複合的な全体」と定義している。その後、Franz Boas(1887年)が「文明とは絶対的な何かでなく、相対的なものである」文化とは環境との関係や移住の経緯、隣接する文化からの借用など歴史の積み重ねによって形成されるものとしたが、未開文化と文明を峻別し、文化は未開から文明に進歩するという考え方も含んでいた。Franz Boas門下によって文化は相対的なものであるという考え方を熟成させていく。Melville J. Herskovits(1948年)によって「未開と文明を問わず、あらゆる文化は対等」とされ文化の対等性と非絶対性のことを文化相対主義と位置づけられた。同じく、Franz Boas門下のRuth BenedictやMargaret Meadによって、文化とは、「生のあり方」のことであり、アメリカの人類学では、ホリスティックな観点から「生のあり方」が研究対象となっていました。つまり、生まれではなく育ちが、人種ではなく文化こそが人間の生き方を規定するとされた。

さらに、Tim Ingoldによって、『「生きている」とは、人とモノ、人と環境が持続し、瓦解するプロセスを進んでいく中で開かれる現実』という「生の流転」^{viii}が説かれる。自然と社会を切り分けずに関係性が混じりあっていくプロセスとして「他者との関係が、あなたのなかに入り込み、あなたをあなたという存在にする」^{ix}と述べている。

2 予測される結果

文化的コンピテンスを理解し、文化から人間の生き方、あり様を歴史学や人間学等ら他分野も含めた先行研究に学ぶことは、ソーシャルワーカーの異文化への向き合い方や姿勢の点で意義のあることだと考える。また、文化を取り巻く環境やそのなかに生きる個人の個別性を踏まえ、安全な対話環境の保証がますます重要とされてきていると考える。特に、メンタルヘルス領域の精神保健福祉士にとっては、異文化より生じるメンタルヘルスの不調を考察するうえでも大切な視点となると考える。そのための環境整備と人材育成の整備が課題となっていくと予測する。

III. 調査の流れと方法

これまで日本精神保健福祉士協会の中では、日本に在住する外国人に対する支援ニーズにつ

いて協議する機会が限られていた。一方、社会福祉士団体では、すでに、従事者に対する意識調査が実施されると同時に、組織的には、外国人支援必要なスキル獲得を意図した訓練も実施されている。今後、精神保健福祉領域でも、対応ニーズや専門職のスキル訓練の必要性が予測されると考えた組織内の国際委員会では、精神保健福祉士が従事している現場の業務を通じて以下の課題について情報収集をすることとした。1) 外国人との接点や日常の業務を通じて感じている外国人支援の状況、2) 必要とされる自身の対応スキルや知識などの必要性とその内容について、オンラインによるアンケート調査を実施することとした。

1 アンケート調査の実施

2021年10月、N=90、MHSW協会の会員向けウェブサイトを通じて、会員の多文化MHサービスへの対応の現状や支援技術のニーズに関するアンケート調査を精神保健福祉士に対して実施した。

2 会員に対する調査の参加依頼と内容

同調査に関しては、ウェブサイトを通じて実施すること、調査の前に、回答は強制ではないこと、回答については、全回答ではなくても、選択的に回答してよいこと、途中で回答を中止することも可能であること、回答について、後日撤回することも可能である旨、伝達して調査の協力を求めた。

回収数：105件、うち有効回答数：103件、有効回答率：98%

北海道から九州まですべての地域からアンケート回答が得られた。滞日外国人の支援場所としては、精神科病院 23%、相談支援事業所 10%、精神科ありの総合病院 9%、精神科診療所 3%、訪問看護ステーション 2%、一般病院 2%など4割近くは医療機関でありその他、就労移行支援事業所 4%や市町村社協 4%などが占めた。

支援従事者の使用言語は、日本語 70%、英語 9%、中国語 5%、ポルトガル語 4%、スペイン語 3%、フランス語 3%、アラビア語 2%、タガログ語 2%、クメール語 2%となっており、日本語での対応が多い。日本語の対応といつても、やさしい日本語を用いたりするなど創意工夫は機関ごとに行われることもあるが、何もできていないこともあると思われる。

通訳者の確保における地域差やポケトーク等簡易通訳機器のハード面での施設ごとの格差もあると思われる。

主な相談内容(複数回答)としては、対象者の4割近くが医療機関ということもあり医療・受診に関することが39%、病気に関することが30%と多かったが、就労仕事に関するこ20%、困窮・経済支援に関するこ19%や子育てに関するこ15%、子どもの教育に関するこ13%

といったことも多かった。長期に日本社会のなかで暮らすなかで、精神的体調的不調に加え、就労や生活、子どもの教育といったこともより必要になっていることが伺われた。

外国人支援に関する教育歴や研修の有無については、約半数の 49%が教育歴や研修の経験ない。大学での教育歴も 8%に留まり、海外での留学、研修については 6%のみだった。

時代のニーズを考えた際に、人材育成の在り方についても改善が求められていると思われる。相談者が負担と感じることでは、言葉が通じないこと 28%や文化の違い 18%，外国人支援に関する情報不足 8%といったことが挙げられた。

研修会で学びたいことについて(複数回答)は、滞日外国人向け福祉サービスに関する知識や情報 70%，滞日外国人向け各種福祉・生活関連サービスの研修 69%とすぐに実践で使える制度理解の研修への要望が高かった。

約半数の 49%が外国人支援についての教育歴や研修の経験がないなかで、それぞれの現場で精神保健福祉士が試行錯誤しながら、外国人支援にあたっていることが伺われた。今後は、①通訳など必要な社会資源の整理、②必要な研修の整理や開発、③現場の支援者への相談支援可能なプラットフォームの開発などといったことが必要なことが確認できた。

3 ヒアリング調査実施と調査実施に先立つ倫理審査

調査実施にあたり、2022 年 5 月に日本女子大学倫理審査委員会に倫理審査を依頼した。同委員会に規定の調査票、質問項目、データ収集方法、分析方法を含む規定の書類を提出し、審査を依頼し審査を通過した上で、調査を実施した。以下の部分は、ユニバール財団の助成を受けて実施した。

2023 年 3 月には、愛知県、神奈川県、東京都の 3 カ所にてヒアリング調査の実施をした。愛知県国際交流センター、あいち多文化共生センター、NPO 法人可児市国際交流協会、愛知県精神医療センター、横浜市金沢区国際交流ラウンジ、東京都立松沢病院、ゆうりんクリニックにご協力いただいた。

抽出課題としては、①相談機関としては、医療機関、自治体及び民間の相談機関、地域の中に受け皿づくりが同時に必要になる。②相談員としては、資格に関係なく、担当者として経験年数の長さから自己流で知識を得ている。子どもの相談は多岐に渡り福祉的な視点が必要になる。SOS キャッチの能力向上が必要だが、それを満たすための研修が不足している。相談者の母国語(文化も含め)に精通していると相談もスムーズ。カウンセリングも対応する。在留許可や入国管理制度に関する知識が必要。③実際の対応としては、子育てや子どもの教育に関する相談が多い—親子関係、進学・修学、学用品の購入、母国語の読み書き問題—子ども同士の遊びの違い、いじめ、孤立など。子育てについて保健センターとの連携のあり方が難しい。経済的な訴えが多い。家族等の呼び寄せに関する相談もある。在留資格に関する相談もある。④メ

ンタルヘルス問題としては、メンタルヘルスに関する相談は地方では難しい。人材不足、医療通訳に依存。メンタルヘルス相談になると、精神保健福祉センターに紹介する。地域によってはブラジル人やフィリピン人等の心理士がいることもある。リモートで、母国からカウンセリング等の対応が可能な場合もある。地方では精神科病院の継続医療は難しい。子ども達に中高生で不眠やうつ、自傷ケースがある場合もある。宗教的な問題に精通しないと理解が難しいケースがある。日系2世の相談内容は、1世とはまた違った内容が多い。産後うつの相談などで、地域の保健師と連携をとらなければすすめないところがある。新生児検診に出てこない利用者への支援や連携。**⑤医療現場でのニーズ**としては、多言語による入院告知書などが必要となる。翻訳機として、ポケトークが広く医療現場で活用されている。クライシスプランも多言語化が必要。宗教に配慮した食事(例:ハラル)の提供や保護室へのスカーフ(ブルジヤ)の持ち込みを認める。在留期間が切れた患者への対応。人種による医療上の配慮事項の知識。母国との時差の問題(業務時間中に連絡が取りづらい)。家族の定義(血縁者が家族とは限らない等)が国によって異なり、精神保健福祉法を適用しての医療保護入院等が難しい場合がある。**⑥その他のニーズ**としては、外国人の防災に関する意見などは、地元の防災計画策定に役立つ場合がある。リーマンショック後に、経済的な問題(生活保護なども含め)が顕著になってきた。弁護士相談への紹介などは地方に行くほど難しい。医療受診後は地域保健所などが支援する体制。しかし支援が途切れることがある。区役所(生活保護対応)がどこまで外国人を意識して関わるかが見えてこない。

ヒアリング調査をして、①専門人材不足、②制度・サービスの不備、③社会の理解不足、④グローバルな連携体制の構築が必要なことが確認された。メンタルヘルス領域を専門とする精神保健福祉士にとって、異文化への不適応から生じるメンタルヘルスの問題については、現場の事例を多文化間精神医学、異文化間心理学、異文化間教育学、異文化間コミュニケーション学や文化人類学など他分野の知見も踏まえ、ソーシャルワークとして整理し、さらなる検討が必要と考える。

4 メンタルヘルス領域のソーシャルワーク人材育成セミナーの実施

調査の実施から得た実情やニーズに基づき、2023年11月に神奈川県横浜市にて、当プロジェクトリーダーの木村真理子氏、日本国際社会事業団常務理事で社会福祉士の石川美絵子氏及び愛知県精神医療センター副院長の羽渕知可子氏より多文化ソーシャルワーク及び関連する精神医療についての講義と「母国アイデンティティの揺らぎに悩む子どもと親」の事例と「来日後、夫と死別後に精神疾患を発症した外国籍女性」の事例を選択制で7~8人ほどのグループに分かれ事例検討を行い、話し合った内容をロールプレイして発表した。

参加者は14名と決して多くはなかったが、講義については、大変満足13名、満足1名、事

例検討については、大変満足 9 名、満足 3 名、無記名 2 名と概ね好評の評価だった。14 名のうち業務を通じて滞日外国人の対応状況は、ほぼ毎日 2 名、時々 4 名、あまりない 5 名、まったくない 3 名といった状況だった。今後、滞日外国人増加とともにメンタルヘルス領域のソーシャルワークのニーズの増加も予想される。さらなる研修プログラムを創出し、研修機会を増やしていくことが必要と考える。

IV 調査と研修実施のまとめ

上記の調査や研修実施を通して得た結果をまとめる。

1 日本と滞日外国人と世界の移住者の精神保健の話題との共通性

日本の滞日外国人支援の事例から、これらの人々のおかれた精神保健の状況および地域生活での困難性は、これまでの世界の多文化と精神保健の先行研究に重なる部分が多い。特に、移住先での同国人とのネットワーク形成や、受け入れ国の人々とのソーシャルサポートの在り方や支援の仕組みの有無は、移住者の精神保健に大きな影響を及ぼす。この意味でも地域の多様なネットワークを政策的に整備してゆくことは重要な意味を持ち、公的および民間の支援の仕組みの構築が重要と考える。

2 移住者のメンタルヘルスを考える際に、受け入れ国の外国人に対する政策がもたらす影響

Berry,J. (1997)は、移住者の精神的ウェルビーイングは、受け入れ国(移住先)の移住者に対する受入国の社会政策と相關していると述べている^x。そのことによれば、移住者に対する政策が移住者に対して親和性がある場合には、移住者のメンタルヘルスの状態は、より良好なものになると考えられる。

3 フロントライン(最前線)で対応するソーシャルワーカーや社会福祉関連人材による対応スキルの充実、および移住者が活用できる資源の有無

日本が異文化を移入してきた歴史は、弥生時代には朝鮮など大陸から稻作などの文化が伝わってきたこと^{xi}や 1 世紀の奴国の漢(中国)との交流、3 世紀の邪馬台国の魏(中国)との交流^{xii}をみてもわかるように、ことさら新しいものではない。しかし、現在の日本社会は、少子高齢化、深刻な人材不足、国際的な競争のなかで日本が異文化を受け入れる姿勢には変化が求められている。介護や建設など必要な労働力を海外から受け入れるにあたっては、生活者としての側面も受け入れなくてはならない。そこには、ソーシャルワーカーが関与しなくてはならない課題も発生する。文化的コンピテンスに対応した新たな専門職養成カリキュラムの整備が求められ

ている。

4 国際移動に伴う移住者本人の資質や移住に関わる決断とウェルビング(well-being)を支える専門職・スキルの存在

移住者のメンタルヘルスは、個人の資質や移住に関わる本人の決断に関わるという先行研究がある。^{xiii} 一方で受け入れ社会や移住先のソーシャルネットワークや支援の体制は、移住者個人の移住先での適応を助ける要因となりうる。この意味で、特に精神保健の課題に困難性を覚える移住者に対しては支援を厚くし、支援ニーズをいち早く探知して支援を提供する仕組み構築していくことは、多文化社会に変容しつつある日本の方針としては重要であると考える。

5 医療機関のニーズ

医療機関では、外国籍患者受け入れに関する十分な情報やサポート体制がない中で、現場ソーシャルワーカーが手探りで外国籍患者の支援を行っている状況がある。特に精神科の医療現場では、非自発的入院や隔離等、人権を考慮した対応が必要だが、説明のための言語の問題等があり充分な対応ができていない現状がある。精神保健福祉法に基づく医療保護入院等を適用する際の家族の定義の考え方方が国や地域によって異なる場合もあり、そういった背景への理解や配慮も必要となる。また、家族との連絡が必要な場合、言語や国外であれば時間差も問題もあり通常の方法では対応が難しい場合もある。

外国籍患者の受け入れにあたって、研修や他の医療機関との情報交換の機会も少ない。現場のソーシャルワーカーへのサポート体制の構築も必要と考える。

6 今後の日本社会におけるソーシャルワーク・精神保健福祉の在り方への示唆

いままでの調査・研究を通して、すでに日本社会が多文化共生社会への変容の中にあることを実感した。従来の日本人を中心とした専門職養成のカリキュラムからの脱却を図り、多様な文化背景のある人々にも配慮した地域の仕組みを構築すると同時に、文化的コンピテンスを内包する専門職の養成に迅速に取り組む必要性が求められている。

V 考察～文化的コンピテンスを踏まえた新たな精神保健福祉士の活動～

精神保健福祉士には、日本社会の変容に対して、文化的コンピテンスの向上が必要とされていることは確認できた。

昨今よく言われる文化相対主義が人類学によって位置づけられたのも、1948年ということから、まだ80年と経過していない比較的新しい考え方といえる。人類学によって位置づけられた文化相対主義が全米ソーシャルワーカー協会の文化的コンピテンスの定義に

も影響しているのではないかと推測される。各人の「生のあり方」を保障しようとする動きのようにも考えられる Tim Ingold による『生きている』とは、人とモノ、人と環境が持続し、瓦解するプロセスを進んでいく中で開かれる現実』という「生の流転」^{xiv} の考え方は、自然と社会を切り分けずに、生を変化と捉えることは、移民の増える変容しつつある日本社会にとっても大きな示唆を含んでいると考える。変化を受け止めて、自然と社会を切り分けずに関係性が混じりあっていくプロセス、「他者との関係が、あなたの中に入り込み、あなたをあなたという存在にする」^{xv} ことの理解が、文化的コンピテンスにとっても求められていると考える。

文化の表面的な理解で終わりにせずに、学んだ知識を現場での対応や事例検討を通じて、知恵に昇華していくことが必要になっていると考える。そのうえで、文化的コンピテンスのスキルを高めていくために、具体的には、以下のことが必要と考えた。

①利用者をより理解するために様々な文化や各国各地域の歴史を学び、文化や歴史の違いを精神保健福祉士の業務のなかでの現実の問題を通じて一般化し、実際の支援のために知識から知恵に昇華する方法論をさらに充実させる。

②異文化への不適応から生じる M 事例を整理し、精神保健福祉士と近接の多文化精神医学、異文化間心理学、異文化間教育学や文化人類学の分野等や在留資格等を扱う行政書士らと連携協働（合同の事例検討など）して実務上のスキルの向上を図る。

③精神保健福祉士が海外のソーシャルワーカーたちや関係者と交流・協働する機会を拡充し視野を広げ、自らのバイアスや価値観に経験的に気づける機会をつくる。

現実には、国内では在留資格や在留期間により国民健康保険に利用できないなど高額な医療費や言語などコミュニケーションの課題や認知症や精神疾患により判断能力が減退して適切な MH にアクセスできないなどの課題が生じている。文化的コンピテンスを高め同じ人間としての理解がその後の実践にも活きてくると考える。

WHO(世界保健機関)は、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいう」と定義し、「人種、宗教、政治的信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとって基本的人権のひとつである」としている。異文化のなかで生じる MH の不調に際しても保障されるべきものである。

文化的コンピテンスのため求められる精神保健福祉士の知識及び知恵は、各々の地域、横断的な世界史にも広がり、異文化間の葛藤という新たな局面にも対処していくことが求められている。日本の精神保健福祉士は、日本人だけを利用者、同僚として考えていた従来の仕事観を

変えていかなくてはならない時代になってきている。それは、自らの変容や価値観の広がりにも努めなくてはならなくなってくる。そのために、海外のソーシャルワーカーとも連携して、意見交換していくことも求められつつある。前述の Tim Ingold は、「知識は私たちの心を安定させ、不安を振り払ってくれる。知恵は私たちをぐらつかせ、不安にする。知識は武装し、統制する。知恵は武装解除し、降参する。」^{xvii} と述べており、今までの知識で守られた世界を突き破り、新たな知恵の獲得への挑戦をしていく必要があると言える。この壮大な挑戦にあたって、何を頼りに精神保健福祉士は進んでいったらよいかと考えたとき、人類学等他分野との接近は、新たな可能性を秘めていると考える。一例として、異文化へのフィールドワークで得た人類学の知見は、これから広がる異文化との接触を求められるソーシャルワークにとって有益なものとなるはずである。また、人類学にとってもソーシャルワークの実践が現実社会での応用として、有益となると考える。社会福祉学者のみならず現場のソーシャルワーカーと人類学者との接近はこれからの新たな知恵を生み出す原動力になると考える。

日本における在留外国人数は、390 万人を超え過去最高を更新している。日本社会を支えるなくてはならない一員となっている。それは、少子高齢化のすすむ日本において、貴重な労働力になっているが、生活者としての側面も見逃すことはできない。ソーシャルワーク専門職の国際定義でいう「ソーシャルワークの大原則は、人間の内在的価値と尊厳の尊重、危害を加えないこと、多様性の尊重、人権と社会正義の支持である」^{xviii} という原理からも我々ソーシャルワーカーは在留外国人数の増加から生じている日本のソーシャルワークの新たな課題に挑戦していく必要があると考える。文化的コンピテンスは、そのなかでソーシャルワーカーがこれからますます必要とされるスキルである。

そのうえで、特に精神保健福祉士は、MH に精通したソーシャルワーカーとして、異文化間に生じるメンタルヘルスのニーズを整理し、利用者のニーズに基づき関係機関と連携して必要な支援ネットワークを地域ごとに構築していくことが求められている。精神保健福祉士養成にあたっても文化的コンピテンスと異文化間のメンタルヘルスは避けては通れない項目と考える。精神医学、心理学や生物学などといった自然科学、法学、経済学、社会学や宗教学などといった社会科学、歴史学、人類学や文学などといった人文科学の知見から広く学ぶことが求められる。学問は専門分化している傾向があるが、教養主義の復権と精神保健福祉士自身的好奇心や向上心がより求められていると考える。前述した Tim Ingold の唱える「生の流転」の人類学の主張は、精神保健福祉士だけでなくソーシャルワーカーにとっても特筆すべき知見であると考える。

私たちは、日本国内で外国人が生活者として増えている現実のなかで、地域の精神保健福祉

士たち自身が声をあげ、文化的コンピテンスを尊重した新たな実践の事例を積み上げ整理して、広く社会に伝えていくことがさらに必要ではないかと考える。トップダウンではなくボトムアップの取り組みを保障し支援する施策が中央の職能団体や行政機関に求められていると考える。中央の職能団体や行政機関は、現場での支援をよく把握、理解して、必要な研修や相談支援体制の整備を進めていかなくてはならないであろう。言語の壁はよく言われるところであるが、通訳者の確保ばかりでなく、わかりやすい日本語の利用や英語など主要言語を精神保健福祉士自身が習得してコミュニケーションを積極的に行うことも求められる。地域の退職した英語教員や商社や銀行など海外勤務の長かった人材に多文化ソーシャルワークの研修を行い、通訳ボランティアとして養成もしくは、NPO や行政機関の職員として雇用していくことも高齢者的人材活用としてニーズはあるように思われる。地域ごとに外国人利用者と地域で働くソーシャルワーカーを繋ぐプラットフォームを作り必要なサービスを整理して、必要な人材の確保とサービスの充実をしていくべきではないかと考える。

前述したとおり、人種、宗教、政治的信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることは、あらゆる人々にとって基本的人権のひとつである。メンタルヘルスサービスを提供する医療機関との連携や国民健康保険、自立支援医療、生活保護など社会制度への適用に向けての可能性の検討や民間支援機関との連携、さらには必要なソーシャルアクションが精神保健福祉士には求められると考える。

私たちはグローバルな視点を持ち、一方で地域の増大する外国人住民にも対応できる視野の広さときめ細かい感性と確かな知識や知恵を持った精神保健福祉士の養成は、ますます必要になっていると考える。まずは、地域で働く精神保健福祉士たちが外国人の利用者が増えつつある社会の変化に敏感になり、対応の工夫と変化を求めて、連帶を強めていくことが肝要と考える。外国人利用者と地域で働くソーシャルワーカーを繋ぐプラットフォームとしても、国際ソーシャルワーク協会の活動を充実させていくことが、ますます必要になってくるのではないだろうか。

脚注

ⁱ 令和7年末現在における在留外国人数について：出入国在留管理庁ホームページ

https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00052.html

ⁱⁱ 木村真理子、小原眞知子、武田丈編：「国際ソーシャルワークを知る」中央法規 2022 P17

ⁱⁱⁱ サトウタツヤ：「臨床心理学史」筑摩書房 2022 P191

^{iv} Sally G. Mathiesen, Patricia Lager, A Model for Developing International Student Exchanges Mathiesen, Social Work Education, Volume 26 (3): 12 – Apr 1, 2007

^v Gurid Aga Askeland, Malcolm Payne, Social work education's cultural hegemony International Social Work 49(6):731-743, 2006

^{vi} Yochay Nadan, Rethinking 'cultural competence' in international social work, international social work, Volume 60(1):10-Jan 1, 2017

^{vii} 陳麗婷、星野晴彦：「カルチュアル・コンピテンス」明石書店 2025 PP140～184

^{viii} 奥野克己：「はじめての人類学」 講談社 2023 PP162～163

^{ix} ティム・インゴルド、奥野克己/宮崎幸子訳：「人類学とは何か」亜紀書房 2020 P.118

^x Berry, J. W, Applied Psychology: An International Review, Applied Psychology: An International Review, 46(1), 5–34, 1997

^{xi} 石川日出志：「農耕社会の成立 シリーズ日本古代史①」岩波書店 2010,PP82～84

^{xii} 石川日出志：「農耕社会の成立 シリーズ日本古代史①」岩波書店 2010,PP166～181

^{xiii} Berry, J. W, Fong Hou. Immigrant Acculturation and Wellbeing in Canada: Canadian Psychology/Psychologie canadienne 2016 Vol 57, No4, PP254～264

^{xiv} 奥野克己：「はじめての人類学」 講談社 2023 PP162～163

^{xv} ティム・インゴルド、奥野克己/宮崎幸子訳：「人類学とは何か」亜紀書房 2020 P.118

^{xvi} 世界保健機関（WHO）憲章： 公益社団法人日本WHO協会ホームページ <https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/>

^{xvii} ティム・インゴルド、奥野克己/宮崎幸子訳：「人類学とは何か」亜紀書房 2020 P.15

^{xviii} ソーシャルワーク専門職のグローバル定義: (NPO)日本ソーシャルワーカー協会ホームページ <https://www.jasw.jp/about/global/> 2014年7月